平成22年4月発行
第88号

京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

「きさらぎコンサート2010」を開催

シンガーソングライターの「より子」さん

アトリウムホールでのコンサートの様子

本文10ページをご覧ください

CONTENTS

1 積貞棟がもうすぐオープンします！ ……2
「積貞棟におけるクックチル方式に基づく食事提供システムについて
ー安全性の確保と美味しさの探究に向けてー」
疾患栄養治療部 栄養管理室長／幣 憲一郎
2 退任にあたって ……3
3 最先端医療シリーズ ……4
「ヒト治療用・再生医療向け細胞搬送容器ユニットの開発」
分子細胞治療センター 主任臨床検査技師／笠井 泰成
4 院内講演会の紹介 ……5
「患者監視装置（モニター）の院内事情」
医療器材部 ME機器センター 臨床工学技士／久保 大安
5 読者より ……6
「はじめまして ー第二岡本総合病院ー」
社会医療法人 岡本病院(財団)第二岡本総合病院 院長・副理事長／北浦 一弘
6 トピックス ……7
7 名物職員紹介 ……11
8 各科・部からのメッセージ ……11
9 栄養管理室によるレシピ紹介 ……12

京大病院の基本理念

(1)患者中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供する。
(2)新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する。
(3)専門家としての責任と使命を自覚し、人間性豊かな医療人を育成する。

発行 京都大学医学部附属病院広報編集委員会
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
[FAX] 075-751-6151 [URL]http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp

ご意見、ご感想をお待ちしております。また、原稿の投稿も歓迎いたします。

1.積貞棟がもうすぐオープンします!

「積貞棟におけるクックチル方式に基づく食事提供システムについて」ー安全性の確保と美味しさの探求に向けてー

疾患栄養治療部 栄養管理室長／幣(しで)　憲一郎(けんいちろう)

平成22年5月積貞棟がオープンします。積貞棟の地下1階には京都大学医学部附属病院に入院する患者の皆様へ「治療食」を安全に提供する目的で「新厨房」を設置して頂きました。

この厨房は「ニュー・クックチル方式」と呼ばれる全国国立大学病院でも初めて導入される新しい調理システムに対応できるように設計され、「安全性の確保と美味しさの探求」を合言葉に、抵抗力の低下したがん患者さんや臓器移植を受けられた患者さんにも安全な食事を提供することを目指しています。

これまでの食事提供方式（クックサーブ方式）では、各食直前に調理された食材は配膳までの間、保温機器を用いて衛生的な状態の維持管理に努めてきました。しかし、毎食900食近い食事を調理しているため、初めに調理された食品と最後に調理された食品にはどうしても待機温度や食品の状態に差異が生じるという問題点を抱えていました。この点を改善し、より安全な食事提供を目指して「クックチル方式」の導入が決定されました。

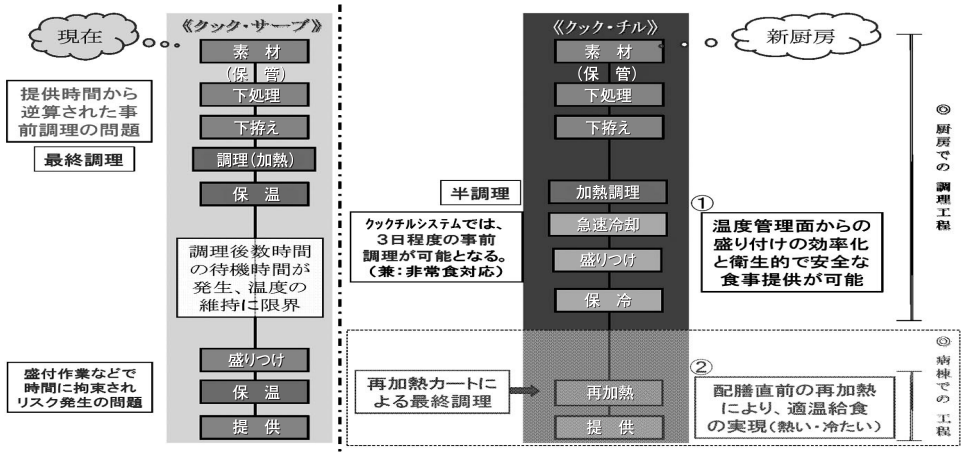
では、「クックチル方式」と呼ばれる食事提供方法を簡単に説明してみましょう（図1）。「クックチル方式」の最大の特徴は、加熱調理された熱々状態の各食品をその直後に3℃まで（いわゆるチルド状態へ）急速冷却し①、提供までの安全性を高めている点です。また、提供直前には「再加熱カート」と呼ばれる機器を用いて最終加熱工程②（料理の中心温度を75℃以上に管理）を加えることにより、温かい料理は熱々の状態で、フルーツやサラダなど冷たい料理は冷たく提供できるようになり、家庭で食べているような食事温度に近付くだけではなく、安全性の確保と美味しさを追求した食事が提供できるようになります。

もう一つの特徴として、新しい厨房は米国で宇宙食の開発時に発案されたHACCP（Hazard Analysis Critical Control Point）と呼ばれる高度な食品安全性を確保するための管理基準に準拠し、食材の納品から食事へと調理工程が進む全ての段階で異常温度帯を知らせてくれる「温度管理システム」が導入され、Priority targetとしての衛生管理とともに危機管理面での仕組みが数多く組み込まれていることが重要な点です。このような高度な衛生管理が行われている厨房環境を整えることにより、無菌室に入室しているような患者さんから一般的な病室の患者さんまで全てに安全な食事を提供できるので、このシステムが日本の標準になればと考えています。

特に、これまで一般的な温度管理を行っている大量調理施設では提供が不可能とされていた「にぎり寿司」（写真）なども提供できるようになり、食欲の低下している患者さんの食欲改善効果にも期待を寄せています。今後も、これまで食品衛生安全面から使用できなかった食材を活用した新メニューの開発にも栄養管理室スタッフ一丸となってチャレンジしていく予定ですのでご期待ください。

提供予定の「にぎり寿司セット」

図1. 新調理（クックチル）システムとは?



2 退任にあたって

◆病理診断部長／真鍋（まなべ）　俊明（としあき）

この度、平成22年3月末日をもちまして、定年退職いたすこととなりました。

平成14年からの8年間を無事に務めることができましたのは、京大病院、医学部医学研究科の皆様方のお陰と感謝申し上げます。

病理部が臨床の一部門として機能し、各科との連携がより良く図れる組織とすること、病理部で病理検体の取扱いが直接出来る設備と体制を作ること、病理検体を使用しての研究を支援・促進する組織と体制作りを行うこと、病理診断医、研修医の育成に寄与する教育体制を作ること、病理の分かる臨床医育成を目指した学生臨床実習を行うこと、関連病院を整理・支援すること、を目指してやって参りましたが、お陰様でこの多くを成し遂げることができました。

病理診断部は、多くの科に関連し、それぞれを連結する要ともなる部署です。これから先、この組織を上手く利用して頂きますと共に、より良いものに育てていって頂きたいと願っております。これからの京大病院、医学研究科、病理診断部の益々の発展と皆様方のご健勝を祈念いたします。

有り難うございました。

◆薬剤部長／乾（いぬい）　賢一（けんいち）

平成6年1月に京大病院薬剤部を担当して以来早16年が過ぎ、いよいよ本年3月末に定年退職を迎えることになりました。この間、皆様にはたいへんお世話になりましたことを厚く御礼申し上げます。

患者の立場に立った効率的で安心かつ質の高い医療が求められる中で、薬剤師の役割は大きく変わってきました。薬剤部では、従来の薬剤業務を基本にしながらも発想の転換による合理化を推進し、病棟での薬剤管理指導、高カロリー輸液・抗がん剤の無菌調製、薬物血中濃度モニタリングによる個別化投与設計、治験管理等の新しい業務を拡充し、診療各科（部）の要望に応えながら、高度医療への支援、患者サービスの向上に努めてきました。最近では、薬物療法の個別化を目指した診療支援を進め、また橋渡し研究として医師主導治験に向けて治験薬GMPに準拠した体制を整える等、常に先駆的な業務を展開してきました。しかしマンパワー不足のために、多くの診療科（部）の要望を十分満たすには至ってはおらず、また積貞棟のオープンを控えており、医薬品の適正使用、リスクマネージメント等の面からも心を痛めているところです。一方、教育面では他大学に先駆けて、平成7年より医学部学生の臨床実習（ポリクリ）を薬剤部で担当し、学生に対する教育を通して医薬品の安全性と適正使用に力を入れてきましたが、このことは関係病院など院外において評価されているようであります。

薬剤部の役割は、経済性、安全性を含めたバランスの取れた薬剤業務を遂行し、薬の専門家として本院が目指す医療に貢献することにあると考えて運営してきました。引き続きこのようなスタンスで、薬剤部全員が一体となって懸命に努力することと信じておりますので、皆様のご協力・ご支援をお願い申し上げます。

最後に、京大病院のますますの発展を祈念し、退職の挨拶とさせていただきます。

3 最先端医療シリーズ

「ヒト治療用･再生医療向け細胞搬送容器ユニットの開発」

分子細胞治療センター 主任臨床検査技師／笠井（かさい） 泰成（やすなり）

再生医療や遺伝子治療などヒト由来の細胞や組織を用いる細胞治療の臨床研究を実施していく上で、細胞や組織の搬送には多くの課題が残されています。様々な調製や加工（以下、細胞プロセシング）を受けた移植用の細胞や組織などは、院内製剤として調製を行った医療機関で患者さんに移植することはできますが、医薬品や医療機器として承認を得られていない製品は他の医療施設へ搬送し使用することは薬事法の規定によって行えません。また、細胞プロセシングを行う専用の施設（細胞プロセシングセンター、以下CPC）の設置は環境が十分に整備された一部の施設でなければ設置や運用管理が行えません。細胞治療が広く実施されるためには、特定のCPCから出荷された移植用の細胞や組織を地域の一般病院へ出荷できるように規制の改定やインフラストラクチャーの整備が不可欠です。

平成21年4月から始まった厚生労働省の「再生医療における制度的枠組みに関する検討会」では、これまでに医療機関が採取した幹細胞の増殖･加工や調製を他の医療機関で実施する場合の、細胞の加工･調製を行う医療機関が満たすべき基準について議論が進められています。さらに施設間の搬送方法についても議論が開始されたところです。

今回、京都大学は、株式会社日立物流、株式会社日立プラントテクノロジー、株式会社ウミヒラのグループにより、ヒト治療・再生医療に用いる新型の細胞搬送容器ユニットの開発を行いました。

●研究の概要

現在、臨床研究として使われる再生医療用細胞（浮遊性、細胞組織など）を、無菌状態を保持し高い品質を維持したまま離れた場所へ輸送できる専用容器は開発されておらず、病院施設毎に市販のクーラーボックスなどを流用し搬送容器を工夫している状況でした。しかし、人体に移植、輸注される細胞は、医薬品と同等の品質、安全性が必要とされるにもかかわらず、従来用いられていた搬送容器ではこれらを担保する、「無菌性保証」「定温保証」「水平維持機構」などの性能が十分に備わっていませんでした。

京都大学医学部附属病院輸血細胞治療部では、2004年から分子細胞治療センターにおいてgood manufacturing practice（GMP）に準拠した細胞プロセシングを行っており、現在、法整備が進められている細胞の病院間、施設間搬送の基盤整備にも積極的に関わっています。

今回、京都大学と株式会社ウミヒラで作製した搬送容器は、無菌性保証と水平維持機構を持つ密閉性の金属製容器です。また、株式会社日立製作所と日立物流は、2005年から、東京女子医科大学先端医科学研究所と共同で再生医療用の培養細胞を定温で輸送できる携帯型定温輸送容器の開発を行っており、すでに容器の定温化技術と、気圧維持（航空機内での気圧低下にも対応）の機能を持つ搬送容器を作製していました。

今回、京都大学と株式会社ウミヒラで作製した無菌性保証、水平維持機構を持つ密閉性の金属製内容器と、日立物流で製作した定温化機能を持つ金属製外容器（4℃で11時間の定温維持）、日立プラントテクノロジーのヒト細胞調製施設における無菌操作技術等を融合する事で、新しい機能を満たす細胞搬送容器ユニットの開発に成功しました。

細胞搬送容器ユニットの開発は、今後期待される再生医療の普及･拡大、ヒト治療用の細胞輸送の安全性向上など、再生医療をより身近なものとして実現していく輸送インフラの構築にも大きく貢献していくものと期待されています。

今回開発を行った再生医療用細胞の細胞搬送容器ユニットは、京都大学が米国で主催したKyoto University Technology Show Case New York 2009にも出展され、現地で高い評価を頂きました。

なお、細胞搬送容器ユニットの開発は「橋渡し研究支援推進プログラム」の支援を受け、前川 平 教授の指導の下、青山 朋樹 准教授（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）の協力を得て行われています。

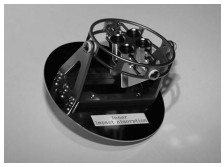
〈ヒト治療用・再生医療向け細胞搬送容器ユニット〉

京都大学とウミヒラで作製した搬送容器

東京女子医科大学と日立製作所･日立物流が開発した恒温素材と携帯型輸送用外部容器

無菌保証と水平維持

恒温と気圧維持



水平維持機構

内部容器と外部容器

外部容器に内部容器を収めた様子

4 院内講演会の紹介

12月15日、院内の生体監視装置（モニター）の使用・管理についての基礎知識や、患者さんの安全を守るためのアラーム機能の適切、有効な活用方法について学ぶため、「医療安全管理に関する講演会」を実施しました。

まず、医療器材部 ME機器センターの久保 大安 臨床工学技士から「院内のモニター事情」と題して院内モニター整備前の状況や現在の運用について説明があり、その後、「『モニタのアラームと活用方法』～患者安全のために～」として日本光電工業株式会社　生体情報技術センタ 谷島 正巳 氏にアラームに関する問題点や管理方法の改善点についてお話しいただきました。

講演会の様子

「患者監視装置（モニター）の院内事情」　医療器材部 ME機器センター 臨床工学技士／久保（くぼ）　大安（ひろやす）

2005年の時点で院内の患者監視装置（モニター）はあまり良い状態ではありませんでした。これはモニターに限らず、人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプなど院内全体の医療機器に関しても同様のことが言えました。これは、医療機器の保守点検に関する意識が薄く、定期点検が適正に実施されていないことによるものでした。それ以降、医療器材部ＭＥ機器センターでは、適正な定期点検の徹底を図ってきました。私の考え方は、故障して動かない機器は患者に使用できず安全であるが、中途半端に動いている機器は患者に危害を及ぼすことがあるということです。それを防ぐためには、最低年に一回は機器を定期点検できるシステムを構築することが重要だと考えてきました。モニターの場合、生体の微弱な電気信号を測定したり、それを電波で飛ばしたりするため、機器の状態、電波の送受信環境、不適切なチャンネル設定によってモニター波形の乱れや、他の病棟の患者の波形が飛んでくるなどの障害を引き起こします。こういった状況になりますと、モニターのアラームがこれら外部の要因で鳴り続けることになり、患者の重要アラームまで見逃すといったことが2005年まで続いてきました。機器の更新や定期点検、アンテナの整備や適正なチャンネル管理によって最近ではこれらの誤アラームは減少しましたが、機器が正常な状況であっても誤アラームが発生することがあります。これらはモニターの特性を把握して、適切に使用していただければ防止できることであり、今回の安全管理に関する講演会でも話をさせていただきました。まず、モニターの運用規定を守っていただく事が重要だと思います。たとえば、各病棟に設置されているベッドサイドモニターを別の病棟で使用しない、チャンネルの変更を各病棟で勝手にしないなどです。そして、各種ノイズに注意するということです。ノイズには、①電極を含む患者自身のノイズ、②機器本体に入ってくるノイズ、③電波に入ってくるノイズなどがあります。モニター波形のノイズがどのタイプで発生原因は何かを判断できればモニターは適切に使用できるようになります。そしてモニターに限らず医療機器をよりよく理解するために添付文章や取扱説明書を読みましょう。さらに機器の掃除をしましょう!!　機器の掃除は一つのメンテナンスであり、見ることや触れることで自然に機器のことが理解できるようになります。そして機器と仲良くなればそれが安全使用の第一歩となります。医療器材部ＭＥ機器センターでは患者監視装置（モニター）の正確な測定と安全使用のために、これからも状況に応じた対策を講じていきたいと思います。

5 読者より

「はじめまして ―第二岡本総合病院―」

社会医療法人 岡本病院(財団)第二岡本総合病院 院長・副理事長／北浦（きたうら） 一弘（かずひろ）

1906年京都市伏見区に開設された岡本医院がルーツです。その後1979年に当時の理事長故 岡本 隆一が伏見の岡本病院（現第一岡本病院）の後送病院として宇治市神明に236床の第二岡本病院を開設しました。旧国道24号線を南進、小倉と伊勢田の中間地点を左折しJRの踏切を越えると右手方向におかもと総合クリニック（2006年に外来分離）と当院が見えてきます。他の関連施設はあすなろ岡本診療所（透析）、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、保育園などです。病床数419床の内訳は回復期リハ病棟46床、障害者病棟51床、残りの322床（特定集中治療室7床）が一般病床で7：1入院基本料の施設基準を取得しています。日本医療機能評価機構認定病院（Ver5.0）であり、京都府山城北地域リハビリテーションセンター、京都府がん診療連携協力病院、臨床研修病院の指定を受けています。がん関連では7床の外来化学療法室や緩和病床の整備、研修会や勉強会などの地域での取り組みを始めており、最近は京大病院より紹介され化学療法や緩和ケアを継続する患者さんもあります。22診療科の中でがん診療以外の主な特徴は救急医療（年間3,000件前後の救急搬入件数）、循環器疾患（年間約350件の冠動脈カテーテル治療）、血液透析（病院と診療所で合計60床）、糖尿病診療、脳神経疾患（脳外科は充実したスタッフと症例数で専門医制度指定訓練場所A項）、回復期リハビリテーションなどです。常勤医師は約50名で京都大学、京都府立医科大学、滋賀医科大学の3大学の先生方が大学の垣根を越え切磋琢磨しながら診療されています。京都大学からは眼科（常勤）、呼吸器内科（非常勤）、消化器内科（非常勤）の医師を派遣して頂いており、現理事長 岡本 豊洋が京都大学医学部昭和45年の卒業です。

この数年の厳しい医療情勢でありますが、地域を支え、また支えられる病院を目指し岡本病院憲章「この人はわが子、わが親、わが兄妹」を合言葉に真摯に医療と福祉に向き合いたいと考えています。今後更に京大病院と良い連携が出来るよう工夫したいと思いますので京大病院や関連施設の先生方には宜しくご指導ご鞭撻の程御願い申し上げます。

末筆になりましたが各教室や関連施設、京大病院のますますのご発展をお祈り申し上げます。

「プロムナード・コンサート」を開催

2月17日、外来診療棟1階エントランスホールのウエルネスエリアにて、音楽の仲間「花」のみなさんによる「プロムナード・コンサート」が開催されました。音楽の仲間「花」は、京都大学関係者や音楽大学関係者が中心となって活動している音楽グループで、今回が本院で3回目のコンサートとなります。

コンサートは、下野 好子さん（ソプラノ）、大塚 研一さん（ピアノ）、三宅 真依さん（フルート）、佐古 健一さん（チェロ）によるサンティアゴの「アヴェ・マリア」から始まり、滝 廉太郎の「荒城の月」などソプラノやバリトンによる日本・西洋の歌曲の独唱や、フルート、チェロの演奏などが披露されました。

会場となったウエルネスエリアには多くの患者さんが集まり、コンサートは好評のうちに終了しました。

コンサートの様子

6トピックス

「第1回京大病院iPS細胞・再生医学研究会」を開催

1月15日（金）に、第1回京大病院iPS細胞・再生医学研究会を芝蘭会館にて開催しました。同研究会は、京大病院におけるiPS細胞、ES細胞及び体性幹細胞等を用いた再生医学研究の向上並びに成果の普及を図り、ひいては医療の発展に貢献することを目的として昨年11月に設置したものです。第1回目となる今回の研究会では、iPS細胞研究センターの高橋 和利 先生ほかを招き講演が行われ、学内外から180名余りの参加がありました。

研究会では、中村 孝志 病院長の開会挨拶の後、講演が行われました。

まず、青山 朋樹 准教授（医学研究科人間健康科学系専攻）より、副腎皮質ステロイドの副作用で生じる大腿骨頭壊死に対し、骨髄間葉系幹細胞を用いた移植治療の臨床試験が順調に進んでいる現状について報告がありました。

続いて、井上 治久 特定拠点准教授（iPS細胞研究センター）より、治療法のない遺伝性の筋萎縮性側索硬化症（ALS）に対して、病因タンパク質の転写抑制を指標にiPS由来のアストロサイトを用いて低分子化合物のスクリーニングを進める治療法開発の戦略について解説がありました。

本院の中尾 一和 教授（京大病院内分泌・代謝内科）からは、ES細胞、iPS細胞から脂肪細胞や血管内皮細胞への分化方法を確立し、脂肪萎縮性糖尿病患者への細胞移植医療を目指している現状と、糖尿病克服を見据えたiPS細胞の膵β細胞への分化研究への取り組みについて紹介がありました。

また、平家 俊男 准教授（京大病院小児科）より、京大病院でのヒト疾患特異的iPS細胞作成、利用における倫理面に配慮した臨床研究手続きについて概説がありました。

引き続き、高橋 和利 講師（iPS細胞研究センター）より、iPS細胞の医療応用の大きな可能性とともに問題点を述べ、細胞移植などの医療に使える安全性の高いiPS細胞の研究の新たな進展について講演がありました。

最後に、三嶋 理晃 副病院長より閉会挨拶が行われ、閉会となりました。

開会挨拶を行う中村 病院長
（産経新聞提供）

高橋 講師による特別講演

「京大病院臨床懇話会」を開催

3月14日、「平成21年度京大病院臨床懇話会」が京大会館で開催され、学内外から96名の参加がありました。この懇話会は、地域医療との連携を推進するため、地域で活躍されている医師等の先生と本院診療科長等との意見交換及び本院からの情報提供の場として開催しているものであり、今回で13回目となります。

当日は、中村 病院長及び京都府内科医会顧問の西 先生の挨拶のあと、新任の宮本 教授、村井 教授、平家 教授からそれぞれ挨拶・講演があり、続いて、三嶋 副病院長から「京都大学医学部附属病院新病棟（寄附病棟）・『積貞棟』の竣工に向けて」についての報告がありました。

その後、京都府医師会副会長の安達 先生から「医師が持つべき基本理念－社会保障立国論」について、全国自治体病院協議会会長の邉見 先生から「生命輝かそう京大病院関係臨床医（診療報酬と公立病院改革）」について、それぞれ中央社会保険医療協議会委員としての経験も踏まえた講演がありました。

また、引き続き開催された懇親会では、多くの医療機関の先生方から直接お話を伺うことができ、有意義なものとなりました。

講演を行う安達 秀樹 先生

講演を行う邉見 公雄 先生

初期診療･救急科 山畑 佳篤 助教がJICA国際緊急援助隊の一員としてハイチに派遣されました

1月13日朝（日本時間）にハイチにおいて発生した大地震災害に対し、ハイチ政府の要請を受け日本政府が派遣を決定した国際緊急援助隊医療チームの一員として、本院初期診療･救急科の山畑 佳篤 助教がハイチに派遣されました。同医療チームは16日から約2週間現地で活動し、29日に帰国。2月1日、山畑 助教の帰国報告会を本院において行いました。

中村 孝志 病院長から慰労の言葉を受け、任 和子 看護部長により花束を贈呈された山畑 助教は、現地の状況や医療チームの活動について次のように報告しました。

医師や看護師ら27名で構成されたチームは、18日から25日まで、震源地に近いレオガン市にてのべ534人の診察を行いました。レオガン市はハイチの首都ポルトープランスから約40km、人口10万人程度の都市で、9割の建物が崩壊。住民は布や屋根のトタンで造った簡易テントで路上生活をしている状態でした。レオガン市で医療支援を始めたのは日本のチームが最初で、地震発生から6日後であるにもかかわらず、それまで何の治療も受けていない外傷患者が多く、「戦場のようだった」と山畑 助教は言います。

医師が4名、手術道具や必要な薬品がない状態で、けがの洗浄に麻酔を使えず、切断が必要な場合は他国のチームに依頼しなければならないなど、限界はあったようです。しかし、日本から持ち込んだエックス線撮影装置や超音波検査装置（エコー）は非常に役立ち、被災した妊婦がおなかの子どもの無事を確認して安心する場面もありました。また、最終的には他国の依頼を受けて検査した数の方が多くなるなど、国際的な連携をとることができました。

混乱の中でも、出産する人がいたり、子猫や鳥のひなが生まれるなど、心の癒しとなる光景もあったとのことです。帰国の前日には、診療場所となった看護学校の学生たちに現地の食事を振舞われ、帰国の途に着くバスに向かって「ありがとう」と笑顔で手を振ってくれる人たちもいました。

山畑 助教は最後に、「国家再建には10年かかると言われている。急性期は世界からの注目が集まるが、再建にも関心を持ってほしい」と力を込めました。

任 看護部長から花束を受け取る山畑 助教

ハイチでの診療風景（提供：国際協力機構）

医療安全管理に関する講演会「全職員で取り組む医療安全～『次なる10年』に向けての課題～」を開催

2月18日、九州大学大学院医学研究院医療経営･管理学講座 准教授 鮎澤 純子 氏をお招きし、「全職員で取り組む医療安全～『次なる10年』に向けての課題～」と題して医療安全に関する講演をしていただきました。

1999年、アメリカで『To Err is Human（人は誰でも間違える）』という医療事故に関する報告書が発表され、世界で医療安全に対する取り組みへの起爆剤となりました。それから10年。アメリカで「我々は安全になったのか?」という質問をすると、「イエス」という回答が多く返ってくるといいます。

一方、日本ではどうでしょうか?　奇しくも、日本でも横浜で起きた患者取り違え事故から10年が経ち、医療安全への取り組みが進められてきました。しかし、「安全になったのか?」日本で同様の問いをすると「同じくらい」「わからない」という答えが多く返ってきます。大学病院の責務として、「安全になった」と言えるだけの証拠を積み上げていくことが必要だと鮎澤 氏は言います。アメリカの「“10万人の命を救え”キャンペーン」や日本の「医療安全全国共同行動」において、有害事象の予防や患者さんが亡くなるような事態を低減する効果が期待できる「行動目標」が提示されています。また、WHO「手術安全チェックリスト」にある「タイムアウト」（執刀開始前に患者氏名･手術部位の再確認やチームメンバーの役割確認等を行うこと）の導入は世界の標準となりつつあります。それら行うべきとされていることを進め、成果を挙げていくことで、医療は劇的に改善できるものだ

と周囲にわかるようにしていくことが重要です。

現場の取り組みの見直しの例としては、ヒヤリハット事例の収集の改善があります。事例を集め再発防止策を立てる、それは重要なことですが、報告書を集めることが目的となってしまってはいけません。有害事象の未然防止・再発防止には、事例の共有化が不可欠です。簡単な報告でも「こういうことが起こりうる」と知っているだけで、各自が防止策を作ることができます。

ヒヤリハット事例というのは、事故を未然に防いだ成功事例でもあります。なぜヒヤリハットが起きたのかだけでなく、なぜ発見できたのか、なぜ防止できたのか、なぜ大きな事故にせず済んだのか、ということも重要な情報を与えてくれるのです。また、「事故が起きてから」ではなく「起きそうだ」というproactiveな視点で情報を集めるのも、今後の検討課題でしょう。

加えて、医療安全へ患者さんの参加を進めていくことも課題です。第一に「おかしいと思ったら声に出して尋ねてもらう」ことで、患者さんの力を活かしていくことができます。医療安全の次の10年に向け、目指すのは「医療の理解者」としての患者参加であり、そのためには医療界から社会に向けて声を発信しなければなりません。

大きな事故が起き、さまざまな安全への取り組みが始まる、それが一息ついた時、医療安全の本当の勝負はそこから始まります。安全文化や組織文化は日常業務の地道な積み重ねでこそ育まれていくものだと、鮎澤 氏は訴えました。

講演される鮎澤 純子 氏

医療安全管理に関する講演会「不眠で困っている患者のケアと治療ー転倒防止のための注意点ー」を開催

3月8日、「医療安全管理に関する講演会」を開催し、「不眠で困っている患者のケアと治療―転倒防止のための注意点―」と題して、大阪回生病院　睡眠医療センター 谷口 充孝 氏にお話しいただきました。

これまで、睡眠は医療の中で重要視されてきませんでした。しかし、睡眠は免疫や内分泌機能、情報の処理や学習にも関わっており、生体にとって大切な役割を果たしている時間です。

実験でラットを全く眠らせないと、体毛が抜け体温が低下し、最後には死亡してしまいます。人間の場合も、72時間を超えると猜疑心や幻覚など精神的な変調をきたすといいます。また、睡眠不足はミスを増加させます。4時間睡眠を2週間続けると、2日間徹夜をしたのと同程度に脳の機能が低下するという報告があります。

不眠にはさまざまな要因が絡んでおり、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群（脚がむずむずしてじっとしていられない）など疾患が元であれば、治療すれば不眠自体がよくなるでしょう。しかし、不眠患者さんの多くは加齢が要因であるといいます。高齢者は若年成人に比べて浅い睡眠が増え、目が覚める頻度が高くなります。また、睡眠効率（眠っている時間／横になっている時間）にも40歳頃から変化があり、次第に効率が下がります。入院患者さんの場合は、病院と家での生活時間に違いがあり、早い消灯時間に合わせるため不眠となるケースもあります。

講演される谷口 充孝 氏

生活習慣の改善などの非薬物治療は、成功すれば不眠を根本的に改善できますが、長い時間を必要とし、改善しにくいのが問題です。その点、睡眠薬等を利用した薬物治療は、不眠の要因にかかわらず速やかに効果を発揮します。最近では副作用の少ない睡眠薬も多く出ています。それでも、薬物の効果がある間はふらつきが現れることが考えられ、疾患のある人や高齢者には睡眠薬の作用が強く出るという報告もあります。睡眠薬は少量から慎重に使うことが重要です。

睡眠薬を使用するうえで、異常行動には特に注意しなければなりません。特徴的なものに、摂食異常（眠っている間に物を食べる）の例があります。また、せん妄の場合、睡眠薬を使用することで悪化することもあります。せん妄は見逃されやすく、一時的・気分的なものと誤認されることや、認知症と区別がつきにくいところがあります。

患者さんに単語の取り違えや話のまとまりが悪いことがあれば、うつ病や認知障害に結びつけるのではなく、せん妄を起こしているのではないかと注意してケアすることが必要です。

最後に、谷口 氏は参加者に向け、「不眠は非常に多い症状であり、睡眠の病気は感染症対策と同様に、医療者の基礎知識として必要になってくるのではないか」と投げかけました。

「きさらぎコンサート2010」を開催

2月22日、外来診療棟アトリウムホールにおいて、「きさらぎコンサート2010」を開催しました。

このコンサートは、入院中の患者さんや外来を受診した患者さんに少しでも楽しんでもらおうと、ボランティアの出演者を招いて平成7年から毎年開催しているものです。

本年度のゲストはシンガーソングライターのより子さんで、オリジナル曲の「ほんとはね。」や「Ｖａｎｔ」、童謡の「ペチカ」、同名ディズニー映画の主題歌でもある「美女と野獣」など、ピアノ弾き語りに乗せた計７曲を披露してくださいました。2歳から5歳までを小児がんのため病院で過ごし、22歳の時に再び卵巣腫瘍で緊急手術を受けた経験があるというより子さんですが、彼女の「今を全力で楽しんで生きる」という姿勢やメッセージをこめた力強い歌声は会場を包み、聴衆の心を揺さぶりました。

吹き抜けのアトリウムホールに設置されたコンサート会場には、350人以上の患者さんらが集まり、感動とともにこころ癒されるひとときとなりました。

コンサートは盛況でした

「第４回アトリウムホール映画上映会」を開催

3月11日、外来診療棟１階アトリウムホールにおいて、「アトリウムホール映画上映会」を開催しました。この上映会は、入院患者さんを中心に夕食後のひとときを楽しく過ごしていただこうと平成20年12月から企画しているもので、今回で4度目の開催となります。

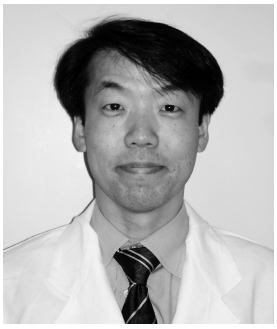
今回の上映作品はディズニーの長編アニメーションCG映画「WALL･E／ウォーリー」（2008年アメリカ）。汚染され、ごみの山と化した地球で働き続けるごみ処理ロボットのWALL･E（ウォーリー）と、宇宙に脱出した人間たちの宇宙船から任務のために地球へやってきたロボット･ＥＶＥ（イヴ）の冒険の物語です。

上映後のアンケートでは「気分転換になってよかった」、「看護師がついていたので安心して楽しめた」、「今後回数を増やしてほしい」といった意見が聞かれました。

会場の様子

7 名物職員紹介

◆整形外科／藤林（ふじばやし） 俊介（しゅんすけ）　助教



整形外科で脊椎外来を担当されております藤林 俊介先生を紹介いたします。四肢の関節や背骨の病気を取り扱う整形外科のなかでも、脊椎外来では背骨の病気を担当します。藤林 先生の外来を受診する患者さんには、長年、首の痛みや腰痛、手足の痛みやしびれ、麻痺など背骨や神経に由来する多彩な症状に苦しめられ、わらをもすがるような気持ちで診察を受ける方も多くおられます。藤林 先生は、そのような患者さんの苦しみに共感し、最新の検査や治療技術を駆使して、その患者さんにとって最善と考えられる治療法を提供するように心がけておられます。また、忙しい臨床の仕事のかたわら、腰の手術用の新しいチタン人工骨を開発するなど、手術をより低侵襲に行う方法の開発に精力的に取り組んでおられます。ここだけの話ですが、藤林 先生自身も腰痛持ちで、自身の開発した治療法で自分の腰痛も治してしまおうという構想もお持ちのようです。背骨の病気でお困りの患者さんがおられましたら、是非、藤林 先生の脊椎外来（水、金）を受診してみてください。

紹介者／整形外科 助教　竹本 充

8 各科･部からのメッセージ

がん化学療法の安全管理に向けて（薬剤部）

薬剤部では、がん化学療法の安全性を確保するため、レジメン処方鑑査を行っています。処方された患者さん毎に電子カルテを用い、投与歴･検査データから正確な投与量･投与間隔になっているか、また処方漏れが無いか等を綿密に確認しています。昨年一年間のデータでは、疑義のある処方について医師に問い合わせた件数は107件/月、その結果処方が変更になった割合は62%であり、処方鑑査によって適正な治療が実施できるよう努めています。

近年、がん化学療法は多様化･複雑化しており、処方鑑査や混合調製に係る業務量の増大につながっていますが、患者さんに安心･安全で効果的な治療を提供することを第一に考え、日々細心の注意を払っています。

（文責：薬剤部　小林 政彦）

注射薬取揃え調剤・鑑査

↓

レジメン内容の確認
（抗がん剤の投与量・投与スケジュール）

↓

患者さんデータの確認

↓

電子カルテ記載内容の確認

総合的な処方点検

9 栄養管理室によるレシピ紹介

おいしく食べてメタボ対策!!～「大豆はメタボの救世主!?」～

内臓型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をメタボリックシンドローム（以下はメタボと表記）と呼び、生活習慣病が重複すればするほど動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）の危険性を高めると言われています。近年、昔の日本人の食事がメタボ対策に良いと言われています。そこで今回は「大豆」を使った餃子をご紹介いたします。

おから餃子

材料（4人分）

- 餃子の皮…24枚
- おから……120g
- Ⓐ 筍……80g
- Ⓐ 人参……20g
- Ⓐ 椎茸……20g
- Ⓑ 卵白……1個分(約40g)
- Ⓑ 大葉……20枚(20g)
- Ⓑ ゴマ油……4g

調味料
- 薄口醤油…20g
- みりん……12g
- 顆粒だし…4g
- 水……200g

焼き油
- ゴマ油……4g

つけダレ
- 濃口醤油…20g
- 酢……12g
- ラー油……4g

調理器具

・計量スプーン　・木杓子　・フライ返し　・包丁　・まな板
・フライパン（テフロン加工）　・蓋

作り方

～餃子の種作り～

① 筍、人参、椎茸、大葉を2mm角程度のみじん切りにする。

ポイント 卵白を入れることでしっとり感がUP!

② 鍋におからとⒶと調味料を入れ火にかけ、沸騰したら弱火にして木杓子で混ぜながら水分がなくなるまでしっかりと加熱する。

③ 粗熱がとれたら②にⒷを加えて混ぜ込む。

④ 餃子の皮に③の具材を等分に乗せ、合わせ目に水を少量つけて2つに折り、ひだを寄せて包む。

ポイント 野菜は他のもので代用OK!

～餃子を焼く～

⑤ フライパンにゴマ油を入れて15秒程熱した後に餃子を並べ、蓋をして中火で焼く。

⑥ 餃子の底がきつね色になってきたら、少量の水をフライパンのふちに注ぎ、再び蓋をして蒸し焼きにする。

⑦ 餃子の皮に透明感が出てきて、注いだ水分がなくなれば完成。

⑧ 濃口醤油、酢、ラー油を合わせ、つけダレ合わせておく。

ポイント 事前に加熱しているので、皮の焼き色に注目して焼ける!

〈1人分（6個）の栄養量〉

	おから餃子	豚肉入り餃子
エネルギー	188kcal	243kcal
蛋白質	8.0g	10.2g
脂質	3.8g	10.8g
飽和脂肪酸	0.6g	2.5g
コレステロール	0mg	23mg
食物繊維	5.8g	2.2g
塩分	1.7g	1.9g

レシピのように大豆は動物性たんぱく質食品（肉や卵など）とは違いコレステロールを全く含みません。さらに動物性たんぱく質食品の代わりに大豆を使用することで飽和脂肪酸を減らし、食物繊維を増やすことができます。飽和脂肪酸を減らすことは血中の中性脂肪やコレステロール値の低下をもたらし、冠動脈疾患発症率を減少できると期待されています。食物繊維はLDLコレステロール値を下げる働きがありますが、現状では摂取推奨量20～25g/日のところ日本人の平均摂取量が14.6g/日程度と不足しやすく、この点からも動物性たんぱく質食品の代わりに大豆を取り入れることは有効な方法と言えます。また、1日に大豆たんぱく質25～50gを摂取するとLDLコレステロール値が低下するという報告もあります。その他にも大豆は抗酸化作用のある大豆サポニンやイソフラボン、LDLコレステロール値を下げるレシチンといった有効な栄養成分を多く含みます。このように大豆は上手に活用できれば「メタボの救世主」となる食品です。

今回使用したゴマ油はLDLコレステロール値を下げる働きのあるリノール酸をはじめ、抗酸化作用の高いゴマ特有のセサミン、セサモリン、セサミノールなどを含みます。ただし、良い油と言ってもその他の油脂と同様に1gあたり7kcalとエネルギーがあり、「過ぎたるは及ばざるがごとし」摂り過ぎには注意が必要です。

大豆製品を活用するきっかけとして、ぜひ新食感の「おから餃子」をお試しください！

疾患栄養治療部／黒田 美代子・和田 啓子　（社）生長会ベルキッチン／平池 純子・小谷 祐里子・清澤 寿史